Valdes (F.)

FACULTAD DE MEDICINA DE MEXICO

APUNTES

SOBRE LA

TUBERCULOSIS GENITAL DE LA MUGER

EN MEXICO

TESIS INAUGURAL

POR

FRANCISCO VALDES

Alumno de la Escuela Nacional de Medicina,
Miembro de la Asociacion Metodófila „Gabino Barreda,„ Ex-practicante del Hospital „Morelos,„ Practicante del Hospital General de „San Andrés,„ etc., etc.

MEXICO

TIPOGRAFIA LITERARIA DE F. MATA
San Andrés y Betlemitas, Núms. 8 y 9

1883

C. J. M. Bandera Sinodal propietario.

FACULTAD DE MEDICINA DE MEXICO

APUNTES

SOBRE LA

TUBERCULOSIS GENITAL DE LA MUGER

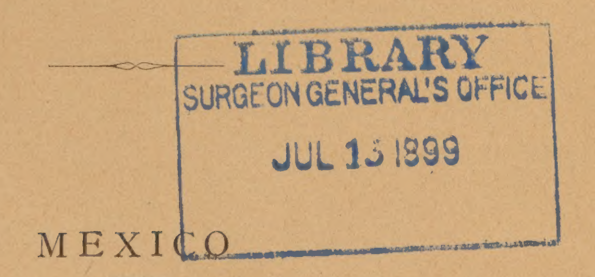
EN MEXICO

TESIS INAUGURAL

POR

FRANCISCO VALDES

Alumno de la Escuela Nacional de Medicina,
Miembro de la Asociacion Metodófila "Gabino Barreda," Ex-practicante del Hospital "Morelos," Practicante del Hospital General de "San Andrés," etc., etc.



MEXICO

TIPOGRAFIA LITERARIA DE F. MATA

San Andrés y Betlemitas, Núms. 8 y 9

1883

A LA VENERANDA MEMORIA DE MI PADRE

A mi virtuosa Madre

A MIS HERMANOS

DEBIL PRUEBA DE CARIÑO

Á MI QUERIDO PRIMO

FRANCISCO ARTEAGA

Insignificante testimonio de gratitud

AL SR. LIC. EMETERIO DE LA GARZA

COMO PRUEBA DE MI RECONOCIMIENTO

Á MI DISTINGUIDO MAESTRO

Dr. Manuel Gutierrez

Su discípulo agradecido.

AL INTELIGENTE DR.

ANGEL GUTIERREZ

Respeto y simpatía

INTRODUCCION

LA cifra tan respetable que representa á la tuberculosis en nuestras estadísticas de mortalidad, la multiplicidad de trastornos funcionales que origina y las numerosas alteraciones físicas que produce, justifican la grande importancia de su estudio entre nosotros. La variedad en el sistema orgánico invadido, da lugar á diversas clases de tuberculizacion que nos importa conocer: una de ellas, poco estudiada relativamente á las demás, ha llamado vivamente mi atencion; es la tuberculosis genital de la muger.

En los escritos de medicina nacional que conozco, no se hace mencion del asunto de que me ocupo, y es de lamentar esta falta de datos nacionales que me serian de grande utilidad en el estudio que he emprendido. El pequeño número de piezas patológicas que he podido recoger en los hospitales, la lectura de la bella obra de Peter, y los escasos datos que he en-

contrado en las obras de Barnes, West, Churchill y Courty, son las únicas bases que me han servido para tratar el punto que sirve de epígrafe á mi tésis.

Las piezas que describo al fin de este trabajo y que constituyen el principal fundamento de mis aserciones, han sido vistas y examinadas por los Sres. Dres. M. Gutierrez, Mejía, Cordero y Andrade que han apoyado mis opiniones. Yo aprovecho esta oportunidad para darles las gracias por su bondadosa y deferente cooperacion.

II

La presencia del tubérculo en el organismo humano es una prueba inequívoca del decaimiento vital. Las condiciones en que se produce son siempre las mismas: insuficiencia de la nutricion, pérdidas orgánicas no reparadas, defectos en los materiales de reparacion (aire, alimentos,) la falta de los excitantes naturales, (calor, luz, etc.) siempre figuran en la historia de un tuberculoso. La pobreza histológica de un órgano, unida á su pobreza funcional, realiza las condiciones esenciales de la tuberculizacion local. Los órganos que como el pulmon y la pia-madre se encuentran en estas circunstancias son el domicilio comun del tubérculo, y en estos órganos cuya funcion en la eco-

nomía es muy simple y enteramente física, el tegido que se tuberculiza es el tegido conjuntivo, que en la superficie del cerebro soporta los vasos que sirven para nutrir á este órgano importante y que en el pulmon forma una delgada membrana al través de la cual se hacen los cambios gaseosos que constituyen la hematosis; este tegido enteramente elemental, tiene una vida oscura, una nutricion pobre, de acuerdo con la simplicidad de su funcion que es servir de apoyo á vasos que no le nutren y que de paso le abandonan el escaso material de su existencia, pues tienen por objeto concurrir al funcionamiento de órganos de gerarquía mas elevada, tanto en el órden anatómico como bajo el punto de vista funcional. Pues bien, este tegido que en los órganos que funcionan poco, ó que funcionan mal, languidece con facilidad, cuya constitucion anatómica es rudimentaria, cuyo papel fisiológico es completamente mecánico, que si tiene vasos, no le son propios, no le pertenecen; es en el que se desarrolla el tubérculo. De aquí la siguiente generalizacion de Peter que sirve de base á su estudio sobre la tuberculisacion: "Un *mínimum* de textura asociado á un *mínimum* de funcionamiento y á un *máximun* de vascularidad aparente, corresponde un *máximum* de tuberculisacion." En esta ley se encuentran comprendidos un gran número de sistemas orgánicos, pulmonar, adenoide, meningeo. Veamos si tambien se encuentra bajo su dominio el sistema genital de la muger.

El aparato genital de la muger está compuesto de un órgano importante, y de funciones elevadas, el ova.

rio, órgano esencialmente activo, y de sus anexos, trompas de Falopio Talopis y útero. Aunque con frecuencia se oye decir, útero y sus anexos, razones de fisiología justifican la primera asercion y hacen insostenible la última.

Veamos entre tanto en qué individuos y con qué frecuencia se tuberculizan los órganos genitales de la muger. Es indiscutible que el padecimiento de que me ocupo, solo se desarrolla en los organismos sometidos á las condiciones generales de la tuberculizacion. Aunque algunas veces, quebrantando la ley de Louis, los órganos genitales se tuberculizan primero, como lo demuestran los casos de Tyler Smit, Tolimson, Siredey y uno que nos es propio, las más veces el padecimiento es consecutivo á la tuberculizacion peritonal ó pulmonar; y, cómo no admitirlo? yo no conozco órganos más expuestos á ser tuberculosos que los de un tuberculoso! Aunque hay dos períodos de la vida en que estos órganos no ejecutan la importante funcion que les caracteriza, en la infancia y en la vejez, no teniendo en la primera más funciones que las del desarrollo orgánico, y en la segunda las oscuras funciones de la vida vegetativa; no son estos los períodos en que por lo regular se tuberculizan estos órganos, aunque pueden tuberculisarse, como lo prueban los casos de Hutchinson, Boivin y Dugés; sino en el período medio de la vida, época en la cual los órganos genitales en perfecto estado fisiológico, ejecutan una de las más nobles funciones del ser viviente, las funciones de reproduccion.—En cuanto á la

frecuencia con que se tuberculizan los órganos genitales de la muger, Louis encontraba estos órganos tuberculosos una vez en 20 mugeres afectadas de tuberculosis pulmonar, Kiwichs, cinco para 200, para Bernutz 4 veces sobre 75, y una sobre 12 para Namías. Para nosotros, si logramos demostrar que las piezas descritas al fin de este trabajo son tuberculosas, será más frecuente: 6 veces sobre 35. Una vez se ha observado la tuberculosis genital sola, no acompañada de tubérculos en otros órganos, el caso pertenece á Geíl.

Uno de los trabajos más interesantes, más completos, y á la vez más conocidos sobre la tuberculisacion genital es sin duda la tesis inaugural de Brouardel apoyada sobre la observacion de 45 casos. Los pocos autores que consagran algun capítulo al estudio de esta importante localisacion de la diátesis, hacen mencion con frecuencia de los datos recogidos por Brouardel. Para este autor, los órganos en el aparato genital de la mujer no se tuberculizan con igual frecuencia, pues miéntras que las trompas y el útero, se tuberculisan 12 veces, el ovario solamente 4. Para Bernutz, autor de un trabajo completamente moderno y del que solo Peter hace mencion, se tuberculisan en el órden siguiente: 1º trompas solas. 2º las trompas y el útero. 3º trompas, útero y ovario. 4º útero. 5º ovario. 6º vagina 7º cuello del útero. 8º glándulas vulvo-vaginales. Como se vé, para estos autores la trompa y el útero se tuberculizan más frecuentemente que el ovario. Estas conclusiones, verdaderas para los organismos europeos, lo serian tambien para

nosotros si alcanzáramos á demostrar que nuestras piezas son iguales á las que Peter describe como tuberculosas y que pertenecen á las colecciones de Brouardel y de Bernutz.

¿Por qué se tuberculizan los órganos genitales, y por qué las trompas y el útero se tuberculizan más frecuentemente que el ovario? Supuestas las condiciones generales de la tuberculisacion orgánica, atendamos para explicarnos la frecuente degeneracion tuberculosa de estos órganos, á dos cosas: á la categoría de la funcion que los representa, y á los elementos histológicos que las constituyen. En efecto, ¿qué papel representa la trompa, el oviducto, en los órganos generadores de la muger, sino es el de un simple tubo, el de un canal vector? Sus funciones son sencillas y enteramente mecánicas. En cuanto á los elementos anatómicos que la componen, en su mayor parte son elementos conjuntivos, pobres en nutricion y perfectamente adecuados para dar al órgano la forma que necesita para su funcionamiento. Se dirá que es un órgano muy vascular; pero recordemos que estos vasos no son para nutrirle, que son únicamente para la ejecucion de otra funcion: la ereccion de la trompa en los momentos del descenso del huevo, funcion enteramente mecánica, de traslacion, de movimiento, comprobando de una manera evidente la ley de Peter: "A un *mínimum* de textura asociado á un *mínimum* de funcion y á un *mínimum* de vascularidad aparente, corresponde un *máximum* de tuberculisacion."

Veamos por qué se tuberculisa el útero. Para Pe-

ter, el útero no es más que una dilatacion de la trompa, y yo lo creo, pues tenemos en los anales de la Obstetricia hechos probados donde en el embarazo tubario, el huevo ha llegado al término normal del desarrollo. Pero tratándose de la tuberculizacion uterina, prefiero dejar hablar á Peter: este profesor eminente se expresa así: (1) "Que hay realmente afinidad electiva de ciertos tejidos para el tubérculo es un hecho, y esto en ningun órgano es tan evidente como en el útero." Pocas líneas despues nos dice: "El tejido atacado, es la membrana mucosa, ó más bien ciertos elementos de esta membrana. Veamos, pues, de qué se compone: Esta membrana, es la única donde el tejido fibro-plástico, es decir embrionario, queda en el adulto en el estado de permanencia, en lugar de ser como en otras partes tejido de transicion; tejido embrionario, rudimentario, destinado á formar la caduca, por consecuencia tejido de vida fugitiva, intermediario y sirviendo como de *trait d'union* entre la muger y un sér por venir, y que tiene por uso recibir el óvulo y proporcionarle temporalmente los medios necesarios para su desarrollo." Este hecho importante, dice Ch. Robin, de la existencia de un tejido embrionario en el adulto y en el estado normal, viene á ser màs interesante aún por su coincidencia con el de la renovacion de la mucosa uterina en cada preñez. El concurre con los otros hechos á demostrar el destino de esta mucosa: no tener sino una existencia temporal. Empero este tejido fibro-plástico es permanente en el cuerpo del

1 Peter clin. med. tom. 2 pág. 181.

útero al estado de vacuidad, como en el estado de preñez, en la jóven como en la muger anciana, en la nulípara, como en la multípara.»

«Así, la pobreza histológica de la membrana mucosa del cuerpo del útero está ya demostrada. En cuanto á su riqueza vascular, todos la conocen; es ocasionalmente muy rica para dar á cada ovulacion la congestion menstrual destinada á contener los materiales de reserva, y para el óvulo algunas veces fecundado. En cuanto á la pobreza funcional, no hay necesidad de insistir: órgano pasivo, el útero no produce nada, él recibe, acepta y nutre, no es una fàbrica, es una especie de albergue, donde durante nueve meses el óvulo encontrará un abrigo y el material de su existencia.» Estructura rudimentaria, funcion enteramente pasiva, gran número de vasos que no le pertenecen: hé ahí las razones por las cuales el cuerpo del útero se tuberculiza y por lo que se encuentra comprendido en la ley de Peter sobre la localizacion del proceso, de que ántes hemos hecho mencion.

Rokitanski ha dicho que el ovario nunca se tuberculiza; asercion inexacta, pues Brouardel y Bernutz han encontrado en sus colecciones, ovarios tuberculosos. Hemos dicho que este órgano importante se tuberculiza con ménos frecuencia que el útero y las trompas. El ovario, aunque tiene un estroma de tejido conjuntivo sumamente vascularisado, contiene entre sus mallas un órgano esencialmente activo, la vescíula de Graaf, de funciones complexas y muy ele

vadas en la série fisiológica, hecho por el cual este órgano se tuberculiza rara vez.

Para Bernutz, el tubérculo, tanto en el útero como en las trompas, se encuentra bajo forma de granulaciones desarrolladas en el tejido sub-epitelial de sumucosa, ó bajo una forma de infiltracion muy semejante á la de la neumonía caseosa. Para Brouardel es raro el tubérculo en los órganos genitales al estado de granulacion, pues lo que él ha encontrado con más frecuencia en sus piezas, es un depósito gris-amarillento extendido en capa sobre la mucosa uterina, que él llama producto fimatoide ó tubérculo en superficie (en nappe): ha encontrado tambien un líquido purulento amarillo verdoso, y la mucosa tubaria y uterina algunas veces ulcerada. Es notoria la semejanza que existe entre lo que Brouardel encontraba en los úteros tuberculosos y lo que nosotros encontramos en los que pertenecen á las piezas 1^{a} y 3ª descritas al fin de este trabajo. Peter dice: "Por el hecho del trabajo regresivo de que las granulaciones son lugar, la cavidad de las trompas, así como la del cuerpo del útero, pueden ser distendidas por una materia caseosa, puriforme, compuesta de corpúsculos de pus, de granulaciones grasosas en contacto con la mucosa desprovista de su epitelium cilíndrico. Resulta de esta distincion una dilatacion de las trompas, que se alargan viniendo á ser flexuosas, y cuyo diámetro puede entónces llegar hasta tres ó cuatro centímetros. Su pabellon, muy dilatado, puede adquirir el volúmen de un huevo de gallina. Alargándose las trompas se desá-

lojan y cambian de relacion; se les encuentra replegadas en parte detrás de la *S* iliaca, y el útero en el fondo de saco recto-uterino. El trabajo de inflamacion consecutiva de que ellas son lugar propagándose á la periferia, les hace contraer íntimas adherencias con los órganos vecinos.»

«Lo mismo que las trompas, el cuerpo del útero se dilata y su volúmen puede llegar á ser el doble del que tiene al estado normal.»

«Las granulaciones tuberculosas pueden desarrollarse en el tegido celular subperitoneal, y en estos casos son extra-ovarianas; ó bien aparecen en el estroma del órgano, y entónces, dice Brouardel, ellas constituyen masas duras, haciendo saliente en la superficie, y reconocibles por su consistencia, es el tubérculo crudo; ó la degeneracion regresiva avanza, el tegido tambien es incendiado por esta flegmasia bastarda, caseosa, puriforme; y resulta en el ovario un absceso de volúmen variable. La túnica albugínea puede resistir al trabajo de destruccion, y el ovario se parece entónces, segun la comparacion de Namias, á una castaña de la que no queda sino la cáscara. Otras veces la túnica albugínea cede, y el absceso ovárico tuberculoso se abre en el fondo de saco recto-uterino y finalmente en el recto, por el cual se evacua.»

Por no ser difuso no expongo las descripciones que nos dan de los órganos genitales tuberculosos, Churchill, Barnes y Courty, detalle que no carecería de objeto si fueran diferentes á las que nos dan Brouardel y Bernutz. He querido tomar textualmente de la

obra de Peter la descripcion que de las lesiones anatómicas en los órganos genitales tuberculizados dan dichos autores, con el objeto de demostrar que las alteraciones encontradas en las piezas que describo al fin de esta tésis se encuentran comprendidas en la descripcion general que conocemos de la tuberculizacion genital de la muger.

Basta leer la descripcion de las piezas que hemos observado, para encontrarlas perfectamente comprendidas en la descripcion general de los autores. Todas las piezas de que hago mencion han sido vistas por el Sr. Dr. Manuel Gutierrez. El Dr. Olvera ha visto la pieza número 2. El Dr. Demetrio Mejía, cuya competencia es conocida por los médicos de México, tanto por tratarse de una localizacion de la tuberculosis, como, de una enfermedad propia á la muger, ha visto y examinado las piezas señaladas con los números 1, 2 y 3. Estos Doctores, cuya opinion es tan respetable, han oipnado porque las piezas eran tuberculosas. El Sr. Dr. M. Cordero ha examinado, por medio del microscopio, el contenido de la trompa de la pieza número 1, y ha encontrado en él los caracteres de la granulacion tuberculosa. Las granulaciones de la superficie del útero de la pieza número 2 fueron examinadas por el mismo profesor y ha llegado á las mismas conclusiones. El Sr. Andrade ha visto la pieza número 1 y ha admitido que las alteracionos encontradas en la trompa y el útero eran producidas por la degeneracion tuberculosa. Numerosos compañeros que han visto

las piezas de que he hecho mencion han opinado de la misma manera.

La pieza descrita con el número 1 pertenece á una enferma cuya historia fué muy corta en el Hospital de San Andrés. Durante mi internado en este Hospital, los deudos de esta enferma me solicitaban una cama que concedí en el servicio de mi profesor, Dr. M. Gutierrez. A las dos horas de ocupar el lecho esta enferma, murió víctima de una tuberculosis pulmonar de forma crónica. Al dia siguiente he hecho la autopsia de su cadáver, del cual he estraído la pieza á que me refiero, la cual conservo, y puede ser considerada como tipo de la tuberculosis genital que describe Peter.

El cadáver de que proviene la pieza número 3 era el de una muger que durante algun tiempo dirigia el servicio de cocina del Hospital de San Juan de Dios. En el breve tiempo de dos años, esta muger tuvo tres neumonías, y por último se hizo tuberculosa. La historia de esta enferma como tuberculosa es muy larga y llena de interés: la hemos podido seguir durante nuestra permanencia en el Hospital de San Juan de Dios, y seria prolijo referirla. Lo que más nos interesa por ahora es su inspeccion necroscópica, es el exámen de los órganos genitales. En los momentos de la extraccion de la pieza descrita en esta tésis con el númere 3, estaban presentes el Dr. R. del Valle y los Sres. A. García y R. Larragoiti, personas que han visto los tubérculos calcáreos de que hacemos mencion. La pieza fué tambien examinada

por algunos profesores de San Juan de Dios y conservada como curiosa en el Museo de dicho hospital. Esta pieza tiene mucha semejanza con la anterior, y como ella se encuentra comprendida en la descripcion general. Pero en algo difiere de ella, pues en esta pieza encontramos multitud de pequeños quistes purulentos del ovario, cuyo contenido fué examinado por los Señores presentes en las momentos de la autopsía. Estos quistes son semejantes á los que describen los autores en cierto período de la tuberculosis ovariana.

Las piezas señaladas con los núms. 2, 4 y 5 son ejemplos de lo que se ha descrito con el nombre de tuberculizacion genital subperitoneal. En estas piezas se ve el tubérculo en sus dos estados: granulacion gris y amarilla en las piezas 2 y 4, y al estado caseoso en la número 5. Esta proviene de una enferma que ocupó el número 13 de la Sala "Ortega," (Hospital de San Juan de Dios). Como interno del servicio pude seguir paso á paso la historia de la enferma, que tenia un flegmon periuterino. Despues de algunos meses de sufrimiento, agotada la enferma por esa flegmasía bastarda del tejido celular pelviano, fué sorprendida por la tuberculosis galopante que en breves dias terminó con su existencia. En su cadáver se encontraron las lesiones anatómicas de la granulia; en el tejido celular peri-uterino focos de reblandecimiento caséoso y una cavidad de contenido purulento capaz de alojar un limon. La autopsía fué presenciada por el Sr. Dr. San Juan, quien ha visto

las alteraciones anatómicas ántes enunciadas. He creido deber atribuir el orígen de estos reblandecimientos caseoso y purulento, á tubérculos desarrollados en el tejido celular subperitoneal, apoyado en el expuesto de Peter á que hemos hecho referencia.

Aunque ni los autores europeos ni los tisiólogos mexicanos hacen mencion de la placenta tuberculosa, hemos visto un ejemplar de esta lesion en una mujer víctima de la granulia al 5º mes del embarazo. El mecanismo de la tuberculizacion de este órgano no difiere del de la mucosa uterina. La placenta estando compuesta de tejido embrionario destinado á perecer y muy vascularizado por vasos que no le pertenecen, y teniendo que servir para verificar los cambios nutritivos entre la madre y el feto, su funcion le da grande semejanza al pulmon; que si este por su funcion enteramente física nos pone en relacion con la atmósfera, la placenta por funciones enteramente semejantes pone á la madre en relacion con el embrion; el primero obedeciendo la ley de Magnus, la segunda la ley de Dutrochet. Así es que por estar compuesta de tegido embrionario, pobre en nutricion; por tener una funcion enteramente física y una gran vascularidad aparente, se encuentra perfectamente comprendida en la ley de Peter, de que ántes hemos hecho mencion .

III.

PRIMERA.

Esta pieza proviene de una enferma de 29 años de edad, que ocupó una cama en el servicio del Sr. Dr. M. Gutierrez (Hospital de San Andrés.)

A la inspeccion de su cadáver, se encontraron cuarteaduras en el vientre, horquilla desgarrada, carúnculas himeneales. Abierto el pecho, se observaron las lesiones anatómicas de la tuberculosis pulmonar, de forma crónica, sumamente avanzada. Abierto el vientre, notamos sus ganglios mesentéricos crecidos y caseosos; el mesenterio sin nada que llamara la atencion. Los órganos de la pequeña pélvis se encontraron de la manera siguiente: El útero aumentado de volúmen, de un color blanco ligeramente amarillento: en su cara anterior y en la union de su cuerpo con la trompa derecha, existía un tumorcito, de las dimenciones de una lenteja, de un color amarillento, un poco más pronunciado que el de las partes que le avecinan. Las trompas de Falopio, sumamente alargadas y engrosadas, tenian en sus diversos lugares de uno á dos y medio centímetros de diámetro, que siendo desigual en algunos puntos, daban á la trompa la configuracion exterior de un intestino. Las dos trompas, dobladas sobre sí mismas (apelotonés) adherian tangencialmente sus paredes por brídas membranosas. Este conjunto, á su vez, se unia íntimamente á las caras laterales del útero por la neoformacion ántes mencionada. El pabellon ó extremidad desgarrada de la trompa no se encontraba, estaba obstruida y en su lugar se veia la parte terminal de esta trompa patológica, en nada parecida á la normal, sumamente distendida por un contenido que le hacia conservar la

impresion que el dedo dejaba al oprimir, y que media dos y medio centímetros de diámetro. Esta parte terminal estaba unida al ovario por varias brídas membranosas. El ovario tenia la textura y las dimensiones normales. Haciendo una insicion longitudinal en la cara anterior del útero, se encontraron sus paredes engrosadas, pero con su aspecto fibroso normal, la mucosa estaba como rugosa; haciendo pasear la yema del dedo por su superficie se desprendia una sustuncia de aspecto caseoso, de la cual tenia la consistencia y el color. Haciendo caer un ligero chorro de agua no se desprendia sino una pequeña cantidad de esta sustancia. El aspecto de esta mucosa rugosa, sin duda por haber abierto el útero por una sola insicion anterior, hace recordar las descripciones que dan Barnes y Churchill del tubérculo en superficie (en nappe) ó producto firmatoide de Brouardel. Estendidas las trompas, hize una insicion longitudinal en una de ellas y vimos sus paredes adelgasadas y distendidas por un contenido que no era otra cosa que sustancia caseosa característica. Expulsada esta sustancia y lavada esta mucosa, encontramos varias ulceraciones en los lugares donde la trompa tenia un diámetro más grande. Al comprimir la granulacion amarilla superficial que dejamos descrita en la union de la trompa derecha al cuerpo del útero, vimos salir por una pequeña ulceracion de la muco sa, una sustancia igual á la contenida en la trompa.

Esta sustancia fué examinada al microscópio y se encontraron en ella los caracteres de la granulacion tuberculosa.

SEGUNDA.

Esta pieza fué extraída del cadáver de una enferma de 30 á 32 años de edad que ocupó una cama en el servicio del Dr. Olvera. (Hospital de San Andrés).

En su autopsía encontramos cuarteaduras en el vientre y la horquilla desgarrada. Abierta la caja toráxica, vimos las lesiones anatómicas de la tuberculosis crónica avanzada. Grandes cavernas pulmonares, etc., etc. Abierto el vientre, el peritoneo nada tenia que llamara la atencion; los ganglios mesentéricos no parecian estar alterados. Los órganos generadores en su lugar fisiológico. El útero un poco aumentado de volúmen. En su cara anterior y cerca del fondo y la insercion de las trompas, dos ligeros hinchamientos casi simétricos, ofreciendo en superficie pequeños inflamientos y aboyaduras perceptibles á la vista y al tacto. Esta deformacion casi simétrica, se extendia un poco al fondo del útero y no desfiguraba de una manera notable la víscera. Las trompas y el ovario, tenian la forma, coloracion y dimensiones normales. Abierto el útero, encon-

tramos sus paredes ligeramente engrosadas y con su textura normal, la mucosa amarillenta, reblandecida, como maserada. Hecha una insicion en el lugar del hinchamiento, logramos ver granulaciones, unas gríses, otras amarillas; comprimiendo los tejidos vecinos á estas últimas, se vió salir una sustancia amarilla y dejar en su lugar una cavidad capaz de alojar una lenteja. Estas granulaciones no sólo se encontraban debajo del peritoneo viseral, sino tambien en el espesor de la pared uterina correspondiente al hinchamiento de la superficie externa. Ninguna de estas granulaciones hacia saliente en la cavidad uterina. Las trompas, el ovario y el peritoneo pelviano, nada tenian de anormal.

TERCERA.

Esta pieza fué extraida del cadáver de una mujer que por algun tiempo estuvo empleada en el hospital de «San Juan de Dios,» donde fuè asistida como enferma. Así pudimos conocer su dolorosa historia como tísica.

Esta enferma, despues de largos sufrimientos murió; y en su autopsía pudimos ver grandes cavernas pulmonares, granulaciones, adherencias pleurales. En la cavidad abdominal los signos anatómicos de la peritonitis crónica tuberculosa. El útero aumentado al doble de su volúmen, en ligera lateroversion izquierda. En su cara anterior y en la parte média del cuerpo, se econtraban dos tumorcitos del tamaño de un frijol pequeño. Juzgando por el estado del peritoneo y del pulmon, se supuso que eran de orígen tuberculoso. Desprendí uno con el objeto de hacerle un corte, pero el escalpelo no le penetró, estaba calsificado, lo quebré y pudimos ver una capa externa, dura, cretácea; en el centro una sustancia semi-blanda, rodeada por la anterior, esta sustancia extraida dejaba una cavidad. Uno de los compañeros presentes en los momentos de la autopsía, repitió igual operacion con el restante. Las trompas alargadas, de un centímetro de diámetro cerca de su insercion, de uno y medio á dos en su parte media, de tres en su extremidad externa, ofrecian ligeras dilataciones parciales, flexuosas: dobladas sobre sí, adherian tangencialmente sus paredes. Su pabellon obliterado, obstruido, era reemplazado por la parte mas dilatada de la trompa; de esta dilatacion partia una brida membranosa que la unia con lo que en esta pieza patológica representaba al ovario. En el lugar de este, se observan varios tumores globulosos, fluctuantes y de color amarillento. Las dimensiones de estos tumores eran desde el volúmen de una avellana hasta el de una naranja. La disposicion de estos tumores quísticos, lo mismo que la de las trompas, era idén-

tica en los dos lados, pero, los que se encontraban en el lugar del ovario derecho formaban un conjunto más considerable, que desalojaba el útero á la izquierda. El conjunto de este lado era ménos voluminoso, pues el quiste mayor de las que lo componian tendria apénas las dimensionos de un limon. Todos estos tumorcitos perfectamente esféricos se unian por un punto de superficie á un núcleo de aspecto y consistencia fibrosa. Hice la puncion de varios de estos quistes y vimos salir un líquido amarillento, de la consistencia ó fluidéz del agua de goma. Hemos buscado cuidadosamente los ovarios y no los hemos encontrado: ¿eran estos los quites purulentos que se ven en los ovarios tuberculosos de que hablan los autores? Haciendo una insicion en la cara anterior del útero hasta llegar á su cavidad, encontramos las paredes de este órgano pálidas y engrosadas y en su interior un líquido viscoso de un color amarillo verdoso de aparencia purulenta, mucosa un poco reblandecida, de color gris; se disgregaba con facilidad. Extendida una de las trompas y abierta en toda su longitud, vimos salir un líquido purulento, mas amarillo y con pus ménos fluido que el contenido en la cavidad de la matriz: sujetando al lavado la mucosa de este órgano, encontramos varias ulceraciones en su superficie.

CUARTA.

La pieza descrita en las líneas siguientes, se encontró en el cadáver de una enferma de 25 años, que ocupó una cama en el servicio del Dr. Olvera. (Hospital de San Andrés).

En la inspeccion de su cadáver, vimos manchas blanquizcas en la piel del vientre indicando la falta del tejido de Malpigi, falta de horquilla, cicatriz en su lugar. Abierto el torax se encontraron pequeñas cavernas en la cima de los pulmones, granulaciones amarillas y grises. En la cavidad abdominal se encontró el mesenterio y los ganglios de este nombre, sanos. La cavidad de la pequeña pélvis estaba ocupada por un tumor esferoidal fluctuante que hacia saliente sobre el arco puviano y de las dimensiones de la cabeza de un feto á termino. Puncionado este tumor dejó salir un líquido seroso de un amarillo ligero. En seguida, pudimos ver el útero, con su color, forma y dimensiones normales, un poco desalojado á la izquierda, tal vez por la presencia del tumor que estaba á la derecha. La trompa izquierda tenia el espesor y la longitud normales, su pabellon fisiológico. La derecha á una pequeña distancia de su nacimiento se insertaba en las túnicas membranosas del quiste que reemplazaba al ovario; de éste lado, este se encontraba en su

lugar fisiológico, no tenia nada que notar. El derecho, aunque cuidadosamente buscado no se pudo encontrar en su lugar ordinario; en el alon posterior del ligamento ancho, se encontraba insertado el quiste de que hemos hablado. Extraído de la cavidad pelviana de modo que conservasen sus relaciones, hicimos una insicion longitudinal en la cara anterior del útero, órgano que nada digno de mencion tenia en su interior: sus paredes aunque con el espesor normal de los úteros de esta edad y en el reposo funcional, tenian algo que notar, pues en la union del cuerpo con el cuello y en el espesor de la pared se veia una mancha blanca arredondada de la que, por la presion de las partes vecinas, se hacia salir una sustancia blanca semi-líquida. ¿Era esto un tubérculo degenerado ó era un folículo de Navot obliterado? El exámen microscópico (que no se hizo), hubiera podido decidir su orígen: pero, los padecimientos concomitantes de la enferma, pueden tal vez darnos fundadas presunciones acerca de su naturaleza. Examinando la bolsa que contenia el líquido que hemos obtenido por la puncion del quiste que se encontró en el lugar del ovario derecho, vimos que la componian tres membranas, una media de apariencia fibrosa y dos serosas, una interna y otra externa. En el espesor de la pared formada por estas membranas, encontramos cuatro pequeños tumores de color amarillo blanquizco del tamaño de una lenteja, de contenido francamente caseoso. Estos no podían ser folículos hipertrofiados de Navot.

QUINTA.

La pieza de que hacemos mencion en esta descripcion, fué observada en el cadáver de una enferma que en calidad de libre ocupaba una cama en la sala "Aniceto Ortega," en el hospital de "San Juan de Dios." Esta enferma, despues de un largo padecimiento inflamatorio del tejido celular de la pequeña pélvis, murió, víctima de la granulia.

En su autopsía, encontramos los signos anatómicos de la tuberculosis galopante. Granulaciones amarillas y grises en el pulmon, pleura, peritoneo y las lesiones anatómicas de la pélvi-peritonitis crónica. En la pequeña pélvis el tejido celular endurecido, lardaceo, envolviendo al útero, las trompas y el ovario y formando un tumor que hacia saliente sobre el arco del puvis: en la parte média de este tumor se hizo una insicion que dejó salir una sustancia purulenta dejando una cavidad capaz de alojar un limon. Haciendo en este tejido patológico que rodea á los órganos genitales, insicio-

nes en diferentes sentidos, se encontraron varios focos caseosos esparcidos en este tejido anormal, que adheria íntimamente á los órganos generadores al grado de necesitarse una verdadera disceccion para aislarles.

SEXTA.

En Agosto del presente año ocupó la cama número 22, del servicio del Dr. M. Gutierrez [Hospital de San Andrés], una enferma que en pocos dias fué víctima de una tuberculosis aguda, forma sofocante.

En la inspeccion de su cadáver, encontramos en su pulmon muchas granulaciones amarillas y grises. Abierto el vientre se encontró el peritoneo, el mesenterio y los ganglios mesentéricos sanos. La pequeña pélvis estaba enteramente ocupada por un tumor esferoidal que hacia notable saliente sobre el arco pulviano. Este era un útero grávido al quinto mes del embarazo; la superficie exterior del útero lisa y normal, el ovario y las trompas fisiológicos; el peritóneo sin alteracion digna de notar. Extraído el útero y abierto por una insicion longitudinal anterior, vimos que se habia cortado la placenta en su mayor diámetro, pues ésta estaba insertada en la parte media de la pared anterior del útero: existía lo que en obstetricia, se llama placenta previa. Examinando ésta, se encontraron de ocho á nueve granulaciones amarillas del volúmen de un chícharo, algunas de estas granulaciones estaban casi en el centro donde se hacia la insicion del cordon, las otras esparcidas. Abiertas estas granulaciones dejaban salir una sustancia amarilla blanquizca, semiblanda, dejando una cavidad. ¿A qué era debido éste estado de la placenta? Su consistencia y su textura son normales. No sé que se encuentren estas alteraciones en la degeneracion calcarea, grasosa ó fibrosa de la placenta. *

* Esta pieza ha sido vista por el Sr. Dr. M. Gutierrez y mis inteligentes compañeros J. Càrdenas y A. Guerrero. Una desgracia completamente imprevista ha hecho que no posea esta hermosa pieza que gustoso hubiera conservado.

IV.

Creo haber demostrado que la tuberculizacion de los órganos genitales internos de la muger, existe en México. Que es hasta cierto punto frecuente, pues en 35 tuberculosas hemos encontrado las 6 piezas que dejamos descritas.

Que aunque casi siempre consecutiva á la tuberculizacion peritoneal ó pulmonar; suele desarrollarse de una manera primitiva como parece demostrarlo la historia de la enferma núm. 13 de la "Sala Ortega," cuyo padecimiento pelviano antecedió en mucho á su granulia.

Que es de mucho interés su estudio, pues da lugar á flegmacías de los órganos pelvianos y en particular á la del peritoneo que á menudo compromete la vida del paciente.

Por último, creo haber demostrado la tuberculizacion de la placenta; hecho que aunque difícil ó imposible de conocer en el vivo, no por eso deja de existir.

He concluido. Poco aventaja la ciencia con saber que la placenta se tuberculiza. Poco aventaja la Medicina Nacional con saber que los órganos genitales de la muger se tuberculizan tambien. No creo haber dado á la ciencia el justo tributo que me corresponde. No, ni mucho ménos abrigo la pretencion de haber agregado nada nuevo á la Patología Mexicana; pero sí me es muy satisfactorio haber señalado á los prácticos dos interesantes puntos de estudio.

F. VALDES.

